

Vergaderjaar 1997–1998

25 173	Reservevorming en solvabiliteit in de Ziekenfondswet
25 308	Toezicht op het beleidsterrein van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
25 025	Verhaalsrecht in de Ziekenfondswet
25 235	Wet op de toegang tot de ziektekostenverzekeringen
25 236	Zicht en toezicht op gevolgen concernvorming

Nr. 5 **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Rijswijk, 23 september 1997

In aansluiting op mijn brief van 26 juni jl. (25 173, nr. 4) waarmee ik u informeerde over enkele onderwerpen naar aanleiding van het Nota-overleg van 21 april 1997 over «Enkele aspecten van de Ziekenfondsverzekering», (25 173, nr. 3) dat toegespitst was op het toezicht op de verzekeringen in de gezondheidszorg, ga ik in deze brief in op de overige toezichtonderwerpen waarover ik schriftelijke informatie toezegde. Het betreft de volgende onderwerpen:

- I. Doelmatigheid: verantwoordelijkheidsverdeling en toezicht
- II. Misbruik van verzekerdengegevens
- III. Aanvullende verzekeringen.

I. Doelmatigheid: verantwoordelijkheidsverdeling en toezicht

1. Inleiding

In het Nota-overleg van 21 april jl. is in het kader van toezicht het bevorderen van doelmatigheid in de zorgsector aan de orde gesteld. Daarbij is gevraagd naar de onderscheiden verantwoordelijkheden van de organen die de wettelijke verzekeringen uitvoeren, de toezichthouder en de minister van VWS.

Doelmatigheidsbevordering speelt als kwestie op veel terreinen bij de levering van zorg. Op hoofdlijnen zijn er drie relaties aan de orde waarop geëigende, op elkaar afgestemde wettelijke regimes van toepassing zijn: tussen patiënt/verzekerde en zorgaanbieder, tussen verzekerde/patiënt en

zorgverzekeraar, en tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder. Binnen dit wettelijk gereguleerde geheel van relaties doet de vraag naar (meer) doelmatigheid zich voor op het vlak van de inhoud van de zorg, de toegang tot de zorg, de organisatie van de zorg, het proces van zorgverlening als zodanig en de verzekering die de levering van zorg mogelijk maakt.

Om de verschillende verantwoordelijkheden zowel op het vlak van sturing als van controle aan te kunnen geven moet eerst goed worden onderscheiden wat in de wettelijke ziektekostenverzekeringen is geregeld en wat ten aanzien van de daadwerkelijke zorgverlening, teneinde daarna de dwarsverbindingen tussen beide verantwoordelijkheidsgebieden in beeld te brengen. Deze dwarsverbindingen zullen in dit kader in beeld worden gebracht vanuit het perspectief van de verzekeringen.

Ik zal eerst ingaan op de rollen van de zorgverzekeraars en de zorgaanbieders. Vervolgens ga ik in op de «aanspraken» waarin op hoofdlijnen de inhoud en toegang tot de zorg vanuit de zorgverzekering wordt geregeld: de aanspraken bepalen wat zorgaanbieders aan zorg kunnen leveren. In de 'overeenkomst' komen de taken en verantwoordelijkheden van de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder op het vlak van uitvoering bij elkaar: vanuit het gezichtspunt van de zorgverzekeraar het waarborgen van zorg voor diens verzekerden, vanuit het gezichtspunt van de zorgaanbieder de structuur en het proces van zorgverlening. In de daarop volgende paragrafen komt het toezicht in de zorgverzekering op de doelmatigheid van de zorg ter sprake.

Ten behoeve van een heldere opbouw blijft in deze brief de eigen verantwoordelijkheid van de verzekerde/patiënt bij het realiseren van meer doelmatigheid buiten beschouwing, al vind ik deze op zichzelf zeer van belang. Ook merk ik vooraf op, dat ik mij in deze beschrijving beperk tot de ziekenfondsverzekering. Voor de AWBZ is de beschrijving op hoofdlijnen eveneens van toepassing.

2. De rollen van ziekenfondsen en zorgaanbieders

Bij de zorgverlening als zodanig zijn de zorgaanbieders zelf in de eerste plaats verantwoordelijk voor doelmatigheid. Deze verantwoordelijkheid die van oudsher geldt, is bevestigd en vastgelegd in de Kwaliteitswet zorginstellingen. Doelmatigheid is daarin benoemd als een van de aspecten van verantwoorde zorg, waaraan zorgaanbieders moeten voldoen. Doelmatigheid wordt zodoende niet als een los staand uitgangspunt voor zorg gehanteerd, maar in een samenhang met andere factoren zoals de therapeutische mogelijkheden en de behoeften van de zorgvrager. Eenzelfde benadering van de bewaking en bevordering van de kwaliteit van de geleverde zorg is voor beroepsbeoefenaren van toepassing op grond van de Wet BIG.

Op de naleving van de eisen die de Kwaliteitswet zorginstellingen zowel als de Wet BIG stelt, ziet het Staatstoezicht, in casu de Inspectie voor de Gezondheidszorg, toe. Vanwege de doelstelling van en verantwoordelijkheidsverdeling in de wet zal dit toezicht zich concentreren op de vraag op welke wijze de zorgaanbieder inhoud geeft aan zijn wettelijke plicht tot systematische bewaking, beheersing en bevordering van de kwaliteit. Deze krijgt daardoor een extra impuls om doelmatigheid in de zorgverlening als onderdeel van de gehele kwaliteit systematisch aandacht te geven en als een vanzelfsprekend onderdeel van zijn handelen en zijn verantwoording daarover te beschouwen.

Binnen dit geheel reken ik het tot mijn verantwoordelijkheid het veld van zorgaanbieders te stimuleren kwaliteitssystemen te ontwikkelen als ook op onderdelen daarbinnen tot nadere specificatie van verantwoorde zorg op het eigen terrein van handelen. Onder dit laatste is de ontwik-

keling van richtlijnen, protocollen en standaarden te begrijpen. Daarnaast ben ik verantwoordelijk voor het functioneren van het Staatstoezicht.

In de Ziekenfondswet (Zfw) staan de ziekenfondsen als uitvoerders centraal. Zij hebben zich daarbij te houden aan de bepalingen uit de wet en de daarop gebaseerde regelgeving. De Zfw schrijft voor dat ziekenfondsen onnodige verstrekkingen en uitgaven die hoger zijn dan nodig, voorkomen¹. Dit wordt algemeen aanvaard als een eis om de Zfw doelmatig uit te voeren.

De Ziekenfondsraad heeft ten aanzien van de Zfw een algemene verantwoordelijkheid om doelmatigheid in de uitvoering door de ziekenfondsen te bevorderen. Dit kan hij vorm geven door uitvoeringsregels te stellen.

De Commissie Toezicht Uitvoeringsorganisatie (CTU) ziet toe op de uitvoering door de ziekenfondsen. De CTU beschikt in de huidige situatie als commissie van de Ziekenfondsraad daartoe over de toezicht-instrumenten zoals die beschreven zijn in de Nota toezicht op verzekeringen in de gezondheidszorg².

In dezelfde nota heb ik de vraag naar toezicht op de doelmatige uitvoering door ziekenfondsen «als organisaties» aan de orde gesteld. Geconcludeerd is, dat aangezien de ziekenfondsen volledig zijn gebudgetteerd voor hun beheerskosten en in toenemende mate risicodragend worden voor het budget verstrekkingen teneinde hen meer vrijheid van handelen te bieden in hun relatie met zorgaanbieders, het voor de hand ligt bij de beoordeling van de uitvoering op doelmatigheid een terughoudende opstelling te hanteren. Dit betekent niet dat er geen toetsing op doelmatigheid plaatsvindt. Dit gebeurt immers in het kader van de beoordeling door de CTU van de aanvaardbaarheid van de uitgaven van en de uitvoering door de ziekenfondsen, daar waar regels zijn gesteld voor het effectief en efficiënt omgaan met de middelen voor de uitvoering van de ziekenfondsverzekering.

Zelf ben ik verantwoordelijk voor de wetgeving, de daarop gebaseerde uitvoeringsbesluiten – onder meer richting ziekenfondsen – en voor het functioneren van het toezicht door de CTU.

Ook in het kader van toezicht moeten de twee systemen – het leveren van zorg en de verzekeringen – goed worden onderscheiden. Het toezicht dat wordt uitgeoefend door de CTU, richt zich op de uitvoering van de wettelijke ziektekostenverzekeringen door de ziekenfondsen en niet op de zorgaanbieders. Op de zorgaanbieders, meer specifiek de kwaliteit van de door hen geleverde zorg, wordt om zorginhoudelijke redenen los van de financieringswijze toegezien door het Staatstoezicht.

3. Zorgaanspraken

Hoewel het leveren van zorg en het verzekeren op zich zijn gescheiden, bestaan er ook in het licht van doelmatigheid verbindingen tussen beide.

Op een algemeen niveau bestaat deze verbinding in de omschrijving van het verzekerd pakket. Van de zorg waar een verzekerde aanspraak op heeft, wordt de aard, inhoud en omvang geregeld. De zorgaanbieder kan alleen die zorg ten laste van de ziekenfondsverzekering leveren, die overeenkomt met wat in het verstrekkingenbesluit is omschreven. De aanspraak vestigt het recht van de verzekerde. Wel kan vanuit een doelmatigheidsafweging op het niveau van de wetgever de aard, inhoud en omvang nader worden beschreven om de aanspraak op een verstrekking te beperken. Voorbeelden hiervan zijn de maatregelen op de terreinen van tandheelkunde en fysiotherapie.

Voorts zijn ten algemene indicatievereisten aan de aanspraken verbonden. De verzekerde heeft recht op de omschreven zorg, maar alleen indien en voorzover de verzekerde daarop aangewezen is gezien de aard

¹ Zie artikel 13 Zfw; artikel 14 AWBZ.

² Kamerstukken II 1996–1997, 25 308, nr. 1.

van zijn gezondheidsproblemen en rekening houdend met de benodigde zwaarte van de zorginzet. Inhoudelijke handvatten voor de invulling en toepassing van deze vereisten worden gevormd door hetgeen zorgaanbieders binnen hun professionele autonomie zelf vastleggen over de door hen te verlenen hulp, zoals in richtlijnen, standaarden of protocollen, waartoe de kwaliteitswetgeving de zorgaanbieders aanzet. Zo geven huisartsgeneeskundige standaarden aan welke therapie binnen bepaalde grenzen is aangewezen bij een bepaalde aandoening of klacht. Hier hebben zorgaanbieders een duidelijke verantwoordelijkheid.

Voor een aantal zorgvormen is in de omschrijving van de aanspraak op zorg een procedurele eis opgenomen als voorwaarde voor het recht op die zorg. Een voorbeeld hiervan is dat medisch specialistische hulp alleen verleend kan worden als de huisarts de betrokken patiënt daarvoor verwezen heeft. In een aantal gevallen is een bijzondere uitwerking van indicatie-vereiste in de aanspraak op zorg opgenomen. Een voorbeeld van een dergelijke aan een strikte indicatie verbonden aanspraak is weefseltransplantatie¹. Voor de invulling hiervan wordt aangesloten bij het algemeen aanvaarde indicatiegebied en de wetenschappelijke aanvaarding, hetgeen zich in de praktijk vertaald heeft in landelijk afgestemde richtlijnen. Ook hier hebben zorgaanbieders binnen aangegeven grenzen een eigen verantwoordelijkheid.

Voor de formulering van de zorgaanspraken ben ik als minister van VWS verantwoordelijk. Bij het opstellen van de aanspraken komen, zoals aangegeven, vooraf doelmatigheidsoverwegingen aan de orde – de vraag naar omvang van het verzekerd pakket – dan wel worden doelmatigheidsafwegingen binnen de aanspraken geformuleerd – de vraag naar doelmatigheid in de zorgverlening door de zorgaanbieder. Ik breng hierbij onder de aandacht dat een groot deel van het doelmatigheidsonderzoek in de gezondheidszorg in de vaststelling en formulering van de aanspraken zijn uiteindelijke beslag krijgt.

4. Overeenkomsten

De daadwerkelijke verbindingslijn tussen de publieke ziektekostenverzekeringen en het zorgaanbod wordt gevormd door de wettelijk voorgeschreven overeenkomst ter concretisering van de aanspraak op zorg in daadwerkelijk geleverde zorg.

De overeenkomst die tussen de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder vastlegt welke vormen van zorg die omschreven zijn in de wettelijk omschreven zorgaanspraken, zullen worden geleverd, moet volgens de wet bepalingen bevatten over de kwaliteit en doelmatigheid van de te verlenen zorg door een instelling of beroepsbeoefenaar². Hier gaat het vooral om de structuur en het proces van de zorgverlening. Aard en inhoud van deze wettelijk voorgeschreven bepalingen liggen niet bij voorbaat vast. Dit vloeit voort uit de eigen verantwoordelijkheden van betrokken partijen. Ziekenfondsen hebben evenwel vanuit de Zfw de opdracht om onnodige verstrekkingen en onnodige dan wel onnodig hoge uitgaven van de verzekering te voorkomen. Deze opdracht is door middel van de risicodragende budgettering gestimuleerd. Zorgaanbieders hebben de opdracht tot verantwoorde zorg en zodoende tot doelmatige zorgverlening op grond van de op hen van toepassing zijnde kwaliteitswetgeving. De overeenkomst is het instrument bij uitstek om rekening houdend met de eigen verantwoordelijkheid van betrokken partijen tot concretisering van de kwaliteits- en doelmatigheidsdoelstelling te komen. Het gaat er om dat partijen het gemeenschappelijk belang van kwaliteit en doelmatigheid onderkennen en tot uitdrukking brengen. Voor zorgaanbieders is dit belang dat zij zich, ook ten opzichte van verzekeraars, zullen moeten verantwoorden over de kwaliteit van de zorg en de wijze waarop zij daarbinnen doelmatigheid in het zorgproces realiseren. Voor verzeke-

¹ Zie het Besluit ziekenhuisverpleging ziekenfondsverzekering.

² Zie artikel 44 Zfw; artikel 42 AWBZ.

raars geldt het belang om bij te dragen aan het functioneren van de zorg: kwalitatief goede zorg tegen beheerste kosten. Vanuit deze beweegreden is doelmatigheidsbevordering in de zorg één van de aspecten van «goed verzekeraarschap», een onderwerp waar ik veel belang aan hecht. Zorgverzekeraars Nederland heeft inmiddels betekenisvolle stappen gezet bij de uitwerking van het «goed verzekeraarschap».

Het sluiten van overeenkomsten met zorgaanbieders is als wettelijke taak van ziekenfondsen in de Zfw neergelegd. De CTU moet binnen haar toezicht op de uitvoering door de ziekenfondsen ook aan deze taak aandacht besteden.

Vanuit de Zfw zijn daarbij twee hoofdlijnen aan de orde. In de eerste plaats moet de CTU beoordelen of het ziekenfonds met voldoende zorgaanbieders overeenkomsten heeft gesloten om zeker te stellen dat zijn verzekerden de zorg zullen verkrijgen waar zij ingevolge de Zfw recht op hebben: de zorgplicht van de ziekenfondsen. In de tweede plaats zal de CTU de taakuitoefening van een ziekenfonds met betrekking tot de individuele overeenkomsten moeten beoordelen.

Deze individuele overeenkomst wordt overeenkomstig de wet afgesloten binnen het raamwerk van een publiekrechtelijke overeenkomst: de Uitkomst van Overleg dan wel de modelovereenkomst. De Zfw schrijft vanwege deze koppeling aan de Uitkomst van Overleg respectievelijk de modelovereenkomst bepalingen voor die in de individuele overeenkomst moeten zijn uitgewerkt¹. In dit kader is relevant dat bij de omschrijving van de te verlenen vormen van hulp (die aansluit op de zorgaanspraken) ook bepalingen moeten zijn opgenomen over de kwaliteit en de doelmatigheid van de hulpverlening. Verder moet in de overeenkomst zijn uitgewerkt hoe het ziekenfonds de naleving van de overeenkomst controleert als ook de verplichte aanlevering van gegevens ten behoeve van die controle. Hier legt de wet derhalve een verantwoordelijkheid bij het ziekenfonds.

Op grond hiervan kan voor de beoordeling van de taakuitoefening door de ziekenfondsen twee aspecten worden onderscheiden. Het eerste betreft of in de met een zorgaanbieder gesloten overeenkomst de voorgeschreven kwaliteits- en doelmatigheidsbepalingen voldoende zijn uitgewerkt. Het tweede element is, of het ziekenfonds voldoende onderneemt om de naleving van de overeenkomst te controleren.

5. Het toezicht op de overeenkomsten

Deze beschrijving geeft het aangrijpingspunt voor het toezicht weer vanuit het wettelijk kader. In de feitelijke uitoefening van het toezicht geeft de CTU hier als volgt uitwerking aan.

Bij elk ziekenfonds wordt gecontroleerd of voor de onderscheiden vormen van zorg voldoende overeenkomsten zijn afgesloten (zorgplicht). Dit leidt tot een oordeel van de CTU over het waarborgen door het ziekenfonds dat de verzekerde zijn aanspraak op zorg tot gelding kan brengen.

Voorts doet de CTU bij elk uitvoeringsorgaan periodiek onderzoeken:

- of de gesloten overeenkomsten overeenstemmen met de goedgekeurde Uitkomst van Overleg of de modelovereenkomst;
- of er bepalingen zijn opgenomen over kwaliteit en doelmatigheid ter invulling van hetgeen op landelijk niveau (UvO) is overeengekomen;
- of, in het kader van de naleving van de overeenkomst, de administratieve bepalingen uit de overeenkomst worden gevolgd, zoals de afgesproken levering van gegevens².

Gelet op de aantallen overeenkomsten met instellingen en beroepsbeoefenaren wordt voor deze controles per ziekenfonds met steekproeven gewerkt. De bevindingen hierbij worden betrokken in het oordeel van de

¹ Zie artikel 45 Zfw; artikel 43 AWBZ.

² Zie het met brief van 19 november 1996 toegezonden Jaarplan Toezicht 1996.

CTU over het functioneren van het ziekenfonds met betrekking tot diens taakuitvoering op het terrein van de verstrekkingen.

Bij een beoordeling van deze controleopzet moet worden bedacht, dat in de overeenkomst de inzet van twee partijen bij elkaar komt. Een beperkte invulling van de voorgeschreven bepalingen kan niet louter op het conto van één van de partijen geschreven worden. Wel moet van het ziekenfonds worden verwacht dat het zich inspannt om binnen het kader van afspraken over te leveren zorg naar volume en prijs – bij de instellingen de afspraken over budgetten en productie, bij beroepsbeoefenaren de afspraak over het tarief binnen de grenzen van het maximumtarief – ook zo concreet mogelijke afspraken te maken over kwaliteit en doelmatigheid.

Omdat het hier niet alleen gaat om controle op de naleving van wettelijke voorschriften maar in bredere zin gaat om het functioneren van een ziekenfonds, lijkt mij het thematisch onderzoek zoals de CTU dat hanteert, een zeer geschikt instrument. Een dergelijk onderzoek kan zich concentreren op een bepaalde categorie van gecontracteerde zorg, kan een vraagstelling hanteren die ontleend is aan de werking van de verzekering in plaats van de regelgeving, en kan zich richten op een dwarsdoorsnede van de totale groep verzekeraars. Door dit type onderzoek kan inzicht worden verkregen in de inspanningen van verzekeraars op het terrein van doelmatigheid in de zorgverlening.

Een recent voorbeeld van een thematisch onderzoek in dit kader is dat naar knelpunten en voorrang bij de verstrekkingen cardiologie, orthopedie en oogheelkunde¹.

In dit thematisch onderzoek stond de vraag centraal welke knelpunten zich voordoen bij het aanbod van als verstrekking geregelde zorg waardoor verzekerden met onwenselijke wachttijden worden geconfronteerd, en welke activiteiten ziekenfondsen ontwikkelen om die knelpunten op te lossen. Uit het onderzoek komt naar voren, dat ziekenfondsen het tot hun verantwoordelijkheid rekenen om inzicht te hebben in de toegankelijkheid van de zorg. De informatie die nodig is om aan die verantwoordelijkheid inhoud te kunnen geven in de zin van specifiek beleid, is echter nauwelijks aanwezig. Ziekenfondsen ondernemen ook geen gerichte acties om die informatie te verkrijgen. De ziekenfondsen besteden wel aandacht aan de toegankelijkheid van de zorg in het periodieke overleg met de instellingen in het kader van productieafspraken. Ook ondernemen zij soms actie voor individuele verzekerden.

Voor de toezichthouder levert dit onderzoek een signaal over de doelmatigheid bij de uitvoering van de ziekenfondsverzekering. Gelet op de beschreven verantwoordelijkheden van verzekeraars ten aanzien van instellingen met problematische wachttijden een actiever beleid worden verwacht. Omdat er sprake is van een gedeelde verantwoordelijkheid bij het sluiten van overeenkomsten en er geen inhoudelijke voorschriften voor het handelen van de ziekenfondsen bestaan, is het minder vanzelfsprekend dat de toezichthouder op grond van de regelgeving de ziekenfondsen op dit handelen aanspreekt en corrigeert. Dit past meer bij de besturende taak van de Ziekenfondsraad (ZFR) ten opzichte van de uitvoeringsorganen. In deze concrete kwestie heb ik de ZFR gevraagd de ziekenfondsen te wijzen op hun verantwoordelijkheid en tot een actiever beleid aan te zetten.

Bij de uitwerking van het toezicht in het kader van de verzelfstandiging van de CTU ligt het in de bedoeling om ook aandacht te besteden aan een zodanige vernieuwing van de feitelijke uitoefening van toezicht dat naast de periodieke controles bij elk uitvoeringsorgaan het instrument van thematisch onderzoek breder zal worden ingezet. Ook zullen op dit grensvlak van sturing en controle de verantwoordelijkheden van de CTU

¹ Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

en de Ziekenfondsraad nader worden afgebakend. Daarbij blijft de hoofdlijn dat controleren en corrigeren naast het signaleren over de werking van het systeem de hoofdtaak van de CTU als toezichthouder vormt, en dat sturing ten behoeve van een goede werking van het systeem de taak van de ZFR als bestuursorgaan is.

6. Kostenbewaking en het gebruik van statistisch materiaal

In het voorgaande zijn de taken en verantwoordelijkheden van de onderscheiden partijen in relatie tot elkaar beschreven. Om het beeld te completeren moeten daaraan de activiteiten worden toegevoegd die ziekenfondsen binnen hun eigen verantwoordelijkheid moeten uitvoeren.

De opdracht tot bewaking van de kosten van de verzekering ligt voor de ziekenfondsen vast in de wet. Voor de uitwerking daarvan voeren ziekenfondsen controles uit bij de verwerking van de declaraties van zorgaanbieders:

- stemt de geleverde zorg overeen met de wettelijk geregelde verstrekking;
- komt het gedeclareerd bedrag overeen met het daarvoor geldend WTG-tarief;
- is voldaan aan specifieke voorwaarden (machtigingen, indicatievereisten).

Het uitvoeren van deze controles leidt tot grote aantallen gegevens die de ziekenfondsen in ieder geval op voorgeschreven wijze geaggregeerd moeten aanleveren bij de ZFR in het kader van beheer van de Algemene Kas. Een ziekenfonds bewerkt de eigen gegevens in statistische overzichten voor verschillende doeleinden. Op die wijze verkrijgt een ziekenfonds inzicht in kostenpatronen over de verschillende jaren en inzicht in kostenontwikkelingen binnen een groep zorgaanbieders en tussen verschillende groepen zorgaanbieders. Een ziekenfonds kan de eigen statistische informatie toetsen aan landelijke kostencijfers. De uitkomsten van dergelijke vergelijkingen gebruikt het ziekenfonds vervolgens als input voor de onderhandelingen met zorgaanbieders.

Voor de volledigheid merk ik hierbij op, dat de CTU door het onderzoek van de door haar aangestuurde Accountantsdienst op de uitvoering van deze voorgeschreven controles door de ziekenfondsen toeziet.

In het Nota-overleg van 21 april jl. is ook het gebruik van kengetallen aan de orde gesteld om de doelmatigheid in de uitvoering te toetsen en te verbeteren. Voor zover het gaat om het eigen handelen hanteren ziekenfondsen, zoals aangegeven, in de praktijk vergelijkende analyses ten aanzien van de kosten. Het belang daarvan onderstreep ik graag. Ook het gebruik van kengetallen is hierbij nuttig, al teken ik hierbij aan dat kengetallen niet altijd recht doen aan alle terzake doende aspecten. In dit kader wijs ik op de spiegelinformatie die de ZFR aan de ziekenfondsen aanbiedt. De financiële – en productie-gegevens die de ZFR van de ziekenfondsen ontvangt bij de uitvoering van diens taken, benut de ZFR voor een rapportage per afzonderlijk ziekenfonds waarmee diens positie ten opzichte van de andere ziekenfondsen kernachtig wordt weergegeven. Daarin worden onder meer de gemiddelde kosten van verstrekkingen en het totaal van verstrekkingen van dat ziekenfonds vergeleken met de uitkomsten van de andere ziekenfondsen en met normbedragen.

In het beleid voor het ziekenfondssysteem is besloten de stimulerende werking van normstelling voor een ziekenfonds vorm te geven door middel van de budgettering. Als naast de volledige budgettering van de beheerskosten de ziekenfondsen ook – met zekere correcties – risico-dragend gebudgetteerd zullen zijn voor de uitgaven voor verstrekkingen, vormen de vastgestelde budgetten tezamen met de inkomsten uit de nominale premies de «meetlat» per ziekenfonds. Het is aan het ziekenfonds om die «meetlat» te vertalen in streefdoelen ten aanzien van de

uitvoering van de verzekering en daarbinnen in streefdoelen voor de verschillende vormen van zorgaanbod. De beschikbaarheid van spiegelinformatie is daarbij voor een ziekenfonds een belangrijk steunpunt.

7. Concentratie op contracteringsbeleid van ziekenfondsen

Het bevorderen van doelmatigheid is vooral een proces. De trekkende partij moet daarbij voldoende verantwoordelijkheid ervaren om zich voor het slagen daarvan in te zetten en de doelstellingen te incorporeren in de eigen organisatie.

Het is in deze benaderingswijze wel cruciaal dat een ziekenfonds beleid voert op het vlak van overeenkomsten in de zorg: zich doelen stelt, zich beraadt over wijze van verwerkelijking, inzet van instrumenten bepaalt en evalueert. Het komt mij voor, dat ziekenfondsen zich hierbij actiever zouden kunnen betonen. Ik wijs hierbij op de uitkomst van het eerder genoemde thematisch onderzoek naar wachttijden en wachtlijsten.

De toezichthouder heeft hierbij een functie te vervullen. Daarbij kan de vraagstelling voor de toezichthouder niet inhouden een inhoudelijke beoordeling te geven over het algemene beleid van een ziekenfonds, anders dan ter waarborging van een goede uitvoering van de ziekenfondsverzekering. De inhoud van het beleid valt immers onder de eigen verantwoordelijkheid van het ziekenfonds. De toezichthouder kan zich wel richten op de vraag naar de aanwezigheid en toetsbaarheid van beleid ten aanzien van overeenkomsten in relatie tot doelmatigheid. Door publicatie van dergelijk (thematisch) onderzoek kunnen de ziekenfondsen een stimulans ondervinden hun beleid te optimaliseren. Ik zal deze werkwijze in samenspraak met de CTU nader uitwerken bij de vernieuwing van het toezicht en u, zoals reeds toegezegd, daarover in het kader van de verzelfstandiging van de CTU informeren.

II. Misbruik van verzekerdengegevens

In het Nota-overleg is de vraag aan de orde gesteld of voldoende is gewaarborgd, dat gegevens van verzekerden niet worden misbruikt, als de ziekenfondsverzekering in concernverband wordt uitgeoefend.

Op grond van de Wet persoonsregistraties (WPR) is een ziekenfonds verplicht een reglement te hebben voor diens persoonsregistratie dat tenminste beantwoordt aan de verplichtingen die daaraan zijn gesteld. De Ziekenfondsraad heeft krachtens de Ziekenfondswet al voor de totstandkoming van de WPR het Besluit integrale invoering Privacy Reglement Uitvoeringsorganen getroffen. In dit reglement heeft de Ziekenfondsraad rekening gehouden met de inzichten rond het houden van registraties die in de WPR hun uiteindelijke vorm hebben gekregen, en heeft het reglement sindsdien waar dat nodig was, aangepast. Na het in werking treden van de WPR hebben individuele ziekenfondsen op basis van het besluit van de Ziekenfondsraad een eigen reglement gerealiseerd en ingevoerd, dat getoetst is door de Registratiekamer. Overigens merk ik op, dat ook de particuliere verzekeraars op grond van de WPR reglementplichtig zijn.

Ook als de ziekenfondsverzekering in concernverband wordt aangeboden, dient het ziekenfonds juridisch gezien een op zichzelf staande entiteit te zijn. Het bestuur van het ziekenfonds is aansprakelijk voor de juiste, rechtmatige uitvoering van de Ziekenfondswet en zodoende ook voor de wijze waarop het reglement voor de registratie wordt nageleefd. De uitvoering in breder verband doet aan die verplichting niets af. De CTU laat in de periodieke controles van de uitvoeringsorganen onderzoeken of een ziekenfonds voldoende onderneemt om te waarborgen dat het ziekenfonds handelt overeenkomstig het reglement. De controle concen-

treert zich hierbij op de organisatorische en beheersmatige voorschriften die in het reglement zijn vastgelegd, en de protocolplicht (het vastleggen van het verstrekken van gegevens).

De ziekenfondsraad, de ziekenfondsen en de ziektekostenverzekeraars vallen ook onder het toezicht van de Registratiekamer. Dus ook de Registratiekamer kan toezicht uitoefenen op de juiste toepassingen van regelingen inzake de privacy-bescherming.

De zorg dat de wettelijke regelingen inzake privacy-gevoelige gegevens ook daadwerkelijk worden nageleefd, leeft breed. Deze zorg beperkt zich niet tot het gebruik van medische gegevens van ziekenfondsverzekerden buiten de ziekenfondsen. Zoals hierboven is aangegeven, zorgen de WPR en de daarop gebaseerde reglementen ervoor dat privacy-gevoelige gegevens van ziekenfondsverzekerden niet aan andere belanghebbende rechtspersonen binnen concernverband worden doorgegeven. De zorg geldt ook ten aanzien van het omgaan met gevoelige gegevens van particulier verzekerden, mede in relatie tot de recente wijzigingen op het vlak van de sociale zekerheid. Op korte termijn zal de WPR worden vervangen door de Wet bescherming persoonsgegevens, die op dit moment ter advisering voorligt bij de Raad van State. In vergelijking met de WPR zal deze wet een bredere werking hebben. Aangrijpingspunt van de wet is namelijk «het verwerken van persoonsgegevens» en niet meer «de registratie». Voor het doorgeven van informatie binnen concernverband gelden in de nieuwe wet veel stringenter regels. Zo is de verwerking van medische gegevens door een verzekeraar verboden, tenzij en voor zover dat noodzakelijk is voor de beoordeling van het door de verzekeringsinstelling te verzekeren risico en de betrokkene geen bezwaar heeft gemaakt, of voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst. Vervolgens wordt bepaald, dat deze gegevens slechts mogen worden verwerkt door personen die uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift, dan wel krachtens een overeenkomst tot geheimhouding zijn verplicht.

Met betrekking tot de invoering van een chipkaart op het terrein van zorg en verzekeringen waarvoor aandacht is gevraagd, merk ik op dat op dit moment overleg gaande is tussen partijen die betrokken zijn bij de ontwikkeling en invoering van een dergelijke kaart, en mijn ministerie. Natuurlijk vormt het voorkomen van misbruik van gegevens die op de chipkaart worden opgeslagen, een essentieel onderwerp van dat overleg. Eén van de uitgangspunten van de initiatiefnemers is dat alle processen dienen te voldoen aan de privacy-bepalingen zoals die nu zijn vastgelegd in de WPR. Ik kan echter op de uitkomst van dat overleg niet vooruit lopen.

III. Aanvullende verzekeringen

De vraag naar toezicht op de aanvullende verzekeringen die aansluitend op de ziekenfondsverzekering worden aangeboden, is in het Nota-overleg aan de orde gesteld vooral met het oog op de relatie tussen de zorgvormen in beide verzekeringen.

De bedoelde aanvullende verzekeringen zijn doorgaans vormgegeven als particuliere verzekeringen. De Zfw bevat een bepaling die ziekenfondsen de mogelijkheid biedt om aanvullende verzekeringen aan te bieden en op deze titel waren vroeger de aanvullende verzekeringen van ziekenfondsen gegrondvest. In overeenstemming met ons beleid voor de compartimentering, waarbij het derde compartiment de zorg bevat die niet onder de sturing van de overheid qua kosten valt, hebben de ziekenfondsen tegenwoordig deze aanvullende verzekeringen apart gezet. Hierbij speelt het beleid van het naar elkaar toegroeien van ziekenfonds-

en particuliere verzekering ook een duidelijke rol. Aangezien het thans gaat om particuliere verzekeringen kan er geen sprake zijn van ingrijpen door de overheid in deze verzekeringen en derhalve niet van materieel toezicht zoals dat op de ziekenfondsen plaatsvindt. Natuurlijk is wel het toezicht op grond van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 van toepassing. Dit toezicht is er op gericht te waarborgen dat de verzekeraar zijn financiële verplichtingen jegens de verzekerde zal kunnen blijven nakomen.

Er bestaat een relatie tussen het verzekerd pakket aan zorg op grond van de ziekenfondswet en de zorg waarvoor in de aanvullende verzekering dekking wordt geboden. Deze relatie is hechter daar waar een deel van de zorg die een zorgaanbieder levert, is ondergebracht in het tweede compartiment en een ander deel in het derde compartiment. Het voorbeeld van de tandheelkunde is bekend. Het gaat er bij deze zorg in het derde compartiment om dat de overheid zorg draagt voor transparantie en ook inzicht verschafft in de in dat compartiment aangeboden verzekeringen. Bij de overheveling van zorg naar het derde compartiment kan de Ziekenfondsraad worden gevraagd om gelet op diens coördinerende en bewakende taken bij de sociale ziektekostenverzekeringen een beleids-evaluatie uit te voeren naar de effecten van de maatregel. Daarnaast moet het Jaaroverzicht Zorg in algemene zin informatie bevatten over het gebruik van de zorg en de financiering respectievelijk bekostiging daarvan die zich in het derde compartiment bevindt. Ook de CTU kan een rol vervullen.

De CTU heeft in de eerste plaats een direct controlerende en zo nodig corrigerende functie ten opzichte van de ziekenfondsen. De werking van de ziekenfondsverzekering vormt voor de CTU vanzelfsprekend het uitgangspunt.

Vanuit dat perspectief kijkt de CTU naar de relatie tussen de ziekenfondsverzekering en de aanvullende verzekeringen. De CTU zal zich op grond van haar bevoegdheden van informatie kunnen voorzien van de ziekenfondsen. Het gaat dan om informatie over het gebruik van verzekerdengegevens voor de aanvullende verzekering, informatie over de administratieve werkzaamheden die een ziekenfonds verricht voor de aanvullende verzekering, de effecten daarvan voor de administratieve organisatie van een ziekenfonds en de toerekening van kosten aan beide verzekeringen. Binnen dit kader van de wettelijke verzekering kan zodoende worden vastgesteld, of het ziekenfonds zich aan de bepalingen uit de Ziekenfondswet houdt waar het de uitvoering van de aanvullende verzekering betreft.

Daarnaast heeft de CTU een signalerende taak richting het beleid over de werking van de ziekenfondsverzekering. Op het raakvlak met de aanvullende verzekeringen zal de CTU zich daartoe moeten voorzien van aanvullende informatie. Hierbij gaat het om informatie over de wederzijdse effecten van de ziekenfonds- en aanvullende verzekering.

Deze informatie die met een ander doel dan de controle van de ziekenfondsen wordt verzameld, kan algemeen van aard zijn. Een systeem van monitoring van de aanvullende verzekeringen kan hiervoor benut worden. Het betreft dan onder meer informatie over de dekking van de aanvullende verzekeringen, het gebruik van de aanvullende verzekeringen en de keuze van verzekerden voor aanvullende verzekeringen. Op grond van dergelijke informatie kan de CTU tot oordelen komen over eventuele ongewenste effecten van de relaties tussen de ziekenfondsverzekering en de aanvullende verzekeringen en mij daarover inlichten.

Op deze wijze kan de CTU vanuit haar toezichttaak op de uitvoering van de Ziekenfondswet een bijdrage leveren aan het inzicht in de aanvullende verzekeringen. Deze benaderingswijze schetst echter een werkwijze voor

de nabije toekomst op basis van een afbakening van verantwoordelijkheden. Het verzamelen van informatie over de kosten van zorg in het derde compartiment en de aanvullende verzekeringen zal hierbij nog moeten worden uitgewerkt.

In dit licht is het van belang te melden, dat de CTU voornemens is in het «Jaarplan toezicht» dat betrekking heeft op het controlejaar 1997, een thematisch onderzoek op te nemen naar de aanvullende verzekeringen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers